FLASH GRIPPE

Le vendredi 3 décembre 2010 – volume 1, numéro 1

DÉBUT LENT MAIS PRÉCOCE DE LA SAISON GRIPPALE AU QUÉBEC

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est faible élevé avec une tendance à la hausse au Québec pour la semaine se terminant le 27 novembre 2010 (CDC 47). Les laboratoires sentinelles ont signalé 38 (4,98%) tests positifs pour l'influenza A, dont 2 de sous-type A(H3N2), les autres sous-types n'ont pas été déterminés. Aucun test positif pour l'influenza B n'a été signalé. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), toutes les souches d'influenza A sous-typées appartiennent au sous-type A(H3N2).

La proportion d'appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé 8-1-1 est stable (0,65%) depuis quelques semaines.

CANADA

Pour la semaine se terminant le 20 novembre 2010 (CDC 46), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) rapporte une activité grippale légèrement augmentée, bien que la plupart des régions de surveillance de l'influenza ne signalent aucune activité. Trois régions ont rapporté une activité localisée, en Ontario et au Québec. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza parmi les échantillons analysés a légèrement augmenté à 2,62 % (53/2021). Cette proportion est supérieure à ce qui est normalement observé au cours de cette période de l'année. Depuis le début de la saison grippale, le virus A(H3N2) est la souche prédominante en circulation et est bien apparié à la souche contenue dans le vaccin.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, pour la semaine se terminant le 20 novembre 2010 (CDC 46), l'activité grippale est relativement faible. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par l'influenza (6,4%) est sous le seuil épidémique (7,1 %) et la proportion des consultations pour un SAG (1,4%) est en dessous du seuil national (2,5 %).

En Europe, le niveau d'activité grippale est faible pour la semaine se terminant le 20 novembre. Parmi les souches circulantes typées, l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine.

À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 19 novembre 2010, que l'activité grippale globale est demeurée faible sauf dans certaines régions de l'Asie et de l'Amérique du Sud. Bien que la saison hivernale de l'influenza dans les zones tempérées de l'Hémisphère Sud se soit terminée au début du mois d'octobre 2010 et que la transmission est peu importante depuis ce temps, l'Argentine a récemment signalé une activité localisée tardive pour la saison. L'activité grippale est demeurée près ou inférieure aux niveaux de base dans la plupart des pays de l'Europe, de l'Amérique du Nord et dans les zones tempérées de l'Asie.

Les virus saisonniers de l'influenza B et A(H3N2) continuent de circuler à l'échelle mondiale, le virus influenza A(H3N2) est légèrement prédominant. Le virus A(H1N1) pandémique circule faiblement en Asie et sporadiquement ailleurs.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des éclosions en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des syndromes d'allure grippale (appels à Info-Santé 8-1-1, consultations dans les urgences, consultations dans les groupes de médecine familiale (GMF) sentinelles, consultations dans les régions nordiques), la surveillance des admissions pédiatriques et la surveillance des pneumonies et de l'influenza (PI) dans les centres hospitaliers du Québec.

ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

Surveillance virologique

Pour la semaine se terminant le 27 novembre 2010 (CDC 47), les laboratoires sentinelles du Québec ont réalisé 763 tests pour détecter la présence du virus de la grippe. De ceux-ci, 38 spécimens (4,98 %) se sont avérés positifs pour l'influenza A. En excluant la vague pandémique de l'automne 2009, le début de l'activité grippale observée cette année est le plus précoce des 5 dernières saisons. Parmi les cas d'influenza A, 2 appartiennent au sous-type A(H3N2) alors que les autres n'ont pas été déterminés. Aucun test n'est positif pour le virus de l'influenza B. Les prélèvements positifs pour influenza proviennent de personnes résidant dans huit régions socio-sanitaires du Québec. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), toutes les souches d'influenza A sous-typées appartiennent au sous-type A(H3N2). Aucun cas de sous-type A(H1N1) pandémique n'a été identifié depuis le mois de mai 2010 au Québec.

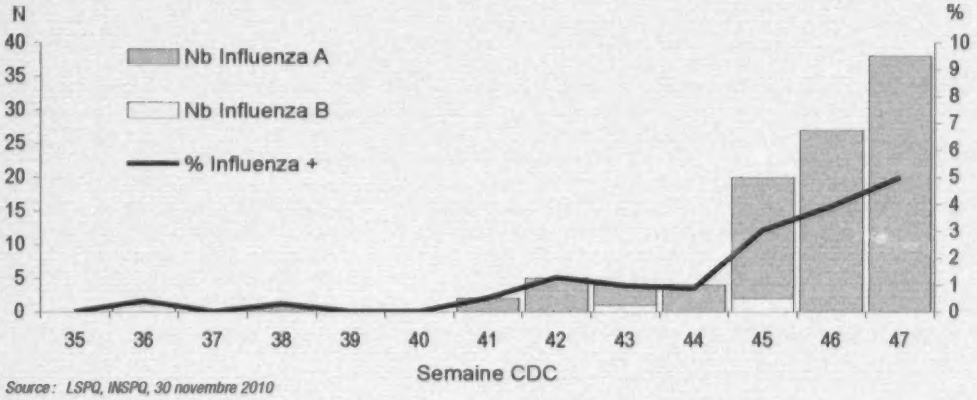
Pour la semaine en cours (CDC 47), on a rapporté un cas d'influenza chez les moins d'un an, 13 cas chez les 1-4 ans, et 3 cas chez les 5 à 9 ans. Il y a 21 cas chez les adultes, dont 8 cas chez les 80-89 ans.

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 27 novembre (CDC 47), les laboratoires sentinelles ont rapporté 6 tests positifs pour le virus parainfluenza (1,0%), 21 tests positifs (4,7%) pour l'adénovirus, 23 tests positifs (14,7%) pour le coronavirus et aucun cas de métapneumovirus humain (hMPV). Pour le virus respiratoire syncytial (VRS), on a dénombré 28 tests positifs (4,9%).

Le LSPQ gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Internet suivant :
www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/

Le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de l'influenza à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs

GRAPHIQUE 1
Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 30 novembre 2010

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre et le 25 novembre 2010, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 27 virus de l'influenza. 23 souches (dont 1 au Québec) sont de type A(H3N2) analogues à A/Perth/16/2009, 1 souche d'influenza est de type A(H1N1) analogue à A/California/07/2009 (souche pandémique) et 3 souches sont de type B analogues à B/Brisbane/60/2008. Toutes ces souches sont comprises dans le vaccin contre la grippe pour la saison 2010-2011.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux réalisées au LNM sont présentées dans le tableau 1.

TABLEAU 1
Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux réalisées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	Amantadine			Oseltamivir			Zanamivir		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)
Influenza A (H3N2)	25	25	100	20	0	0	20	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	1	1	100	1	0	0	1	0	0
Influenza B	0	0	0	2	0	0	2	0	0

Source: Laboratoire national de microbiologie (LNM) 25 novembre 2010

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Le pourcentage d'appels pour SAG à Info-Santé 8-1-1 est stable au Québec depuis quelques semaines. Il est de 0,65% pour la semaine se terminant le 27 novembre (CDC 47), alors qu'il était de 0,63% la semaine se terminant le 13 novembre (CDC 45) et de 0,55% la semaine se terminant le 20 novembre (CDC 46).

Au Nunavik (région 17), il y a eu une légère augmentation de la proportion de consultations pour SAG (6,1%) pour la semaine se terminant le 27 novembre (CDC 47), comparativement à 2,7% pour la semaine se terminant le 20 novembre (CDC 46). Dans les Terres-Cris-de-la-Baie-James (région 18), la proportion de consultation pour SAG (1,74%) est stable depuis quelques semaines.

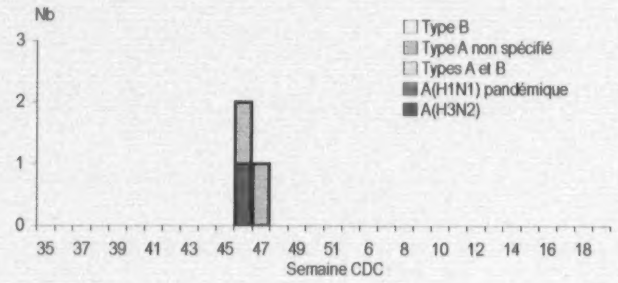
La surveillance des infections respiratoires et de l'influenza par les Groupes de médecine familiale (GMF) sentinelles est en cours. Du 26 septembre au 20 novembre 2010, 34 prélèvements ont été effectués. Trois sont positifs pour l'influenza A(H3N2). La proportion de SAG parmi l'ensemble des consultations reste sous la barre des 1%.

Surveillance des éclosions en CHSLD

Les deux premières éclosions d'influenza A en CHSLD de la saison ont été rapportées durant la semaine se terminant le 20 novembre 2010 (CDC 46). Ces éclosions touchent les régions de Montréal et de la Montérégie. Une de ces éclosions est de sous-type A(H3N2), le sous-type pour la seconde n'est pas connu. Pour la semaine se terminant le 27 novembre (CDC 47), une éclosion d'influenza A en CHSLD a été signalée en Chaudières-Appalaches.

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza en CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 1er décembre 2010

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la semaine se terminant le 20 novembre 2010 (CDC 46), l'ASPC rapporte une activité grippale légèrement augmentée, bien que la plupart des régions de surveillance de l'influenza ne signalent aucune activité. Trois régions rapportent une activité localisée (Ont. et Qc). Six régions de la C.-B., de l'Alb., de l'Ont. et du Qc signalent une activité sporadique tandis que 47 régions ne signalent aucune activité. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté à 2,62 % (53/2021). Des 53 tests positifs, 17 (32,1%) le sont pour le virus de l'influenza A(H3N2) (Ont. et Qc), 30 (56,6%) sont positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typés (Man., Ont. et Qc), un (1,9%) pour le virus A(H1N1) pandémique (Ont.) et 5 (9,4%) pour le virus du type B (C.-B. et Ont.).

Trois éclosions de virus de l'influenza A ont été signalées au cours de la semaine se terminant le 20 novembre 2010 (CDC 46), toutes dans des établissements de soins prolongés (Ont. et Qc). Le taux national de consultation pour les SAG est de 15,1 consultations par 1 000 visites, ce qui est un taux semblable à ceux rencontrés au cours des dernières semaines et qui se maintient dans les taux prévus pour cette période de l'année. Aucune hospitalisation et aucun décès pédiatrique associé à l'influenza n'a été rapporté par le Réseau canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Depuis le début de la saison, 6 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées (en C.-B. et en Ont.).

Parmi les autres virus respiratoires en circulation au Canada, le rhinovirus est prédominant depuis le début de la saison, mais la tendance est à la baisse.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site web de l'ASPC : **www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/indexf.html**

Aux États-Unis

Au cours de la semaine se terminant le 20 novembre 2010 (CDC 46), l'activité grippale est relativement faible pour l'ensemble des États-Unis. Seul l'état de Géorgie présente une activité grippale régionale. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza est de 9,8%, dont 40,5% est de l'influenza A et 59,5% de l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A sous-typées, 70,0% correspondent à l'influenza A (H3N2).

La proportion de consultations pour un SAG (1,4%) est sous le seuil de base (2,5%), alors que la proportion des décès attribuables aux pneumonies et à l'influenza (6,4%) est sous le seuil épidémique (7,1%). Au cours de la semaine se terminant le 20 novembre, aucun décès pédiatrique associé à l'influenza n'a été rapporté.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza aux É.-U., visitez le site suivant : **www.cdc.gov/flu/weekly/**

En Europe

Au cours de la semaine se terminant le 20 novembre 2010, l'activité grippale est faible dans la plupart des pays d'Europe. 3% des spécimens analysés par les laboratoires sentinelles étaient positifs pour l'influenza. Depuis la semaine débutant le 4 octobre 2010, 56% des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 44% de type B. Parmi les souches sous-typées depuis cette date, 66% sont de l'influenza A(H1N1) pandémique, 1% de l'influenza A(H1N1) saisonnier et 33% de l'influenza A(H3N2) saisonnier .

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza en Europe, visitez le site **www.euroflu.org/index.php**

Selon les autorités internationales

À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte en date du 19 novembre 2010 que l'activité grippale globale est demeurée faible sauf dans certaines régions de l'Asie et de l'Amérique du Sud. Bien que la saison hivernale de l'influenza dans les zones tempérées de l'Hémisphère Sud se soit terminée au début d'octobre 2010 et que la transmission est peu importante depuis ce temps, l'Argentine a récemment signalé une activité localisée tardive pour la saison. L'activité grippale est demeurée près ou inférieure aux niveaux de base dans la plupart des pays d'Europe, de l'Amérique du Nord et dans les zones tempérées de l'Asie.

Les virus saisonniers de l'influenza de type B et de type A(H3N2) continuent de circuler à l'échelle mondiale; le virus influenza A(H3N2) est légèrement prédominant. Le virus A(H1N1) pandémique circule faiblement en Asie et sporadiquement ailleurs.

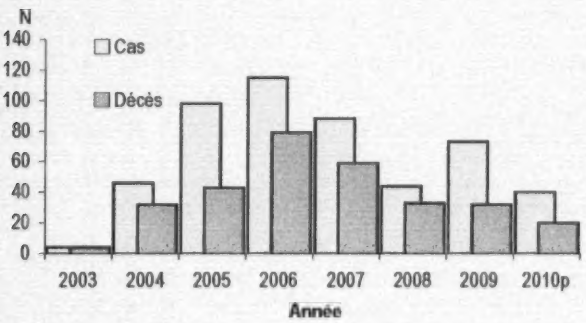
Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site suivant :
www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html

Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 19 novembre 2010, 40 cas humains d'influenza A(H5N1) dont 20 décès, ont été rapportés au cours de l'année 2010 à l'OMS (graphique 3). Ces cas proviennent du Cambodge (1 cas, dont 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (22 cas, dont 9 décès), de l'Indonésie (8 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès). Au cours de l'année 2009, 73 cas, dont 32 décès, ont été signalés à l'OMS par les 5 pays suivants : le Cambodge (1 cas), la Chine (7 cas, dont 4 décès), l'Égypte (39 cas, dont 4 décès), l'Indonésie (21 cas, dont 19 décès) et le Vietnam (5, cas dont 5 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3
Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogènes et décès confirmés et rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003.



Source : OMS, 19 novembre 2010
Note : p=partielle

LA PANDÉMIE DE GRIPPE (H1N1) EN BREF

Le 10 août 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait la fin de la pandémie et le début de la période post-pandémique. Comme lors des pandémies précédentes, les experts de l'OMS s'attendent à ce que le virus de la grippe A (H1N1) pandémique continue de circuler comme un virus saisonnier dans les années à venir.

Le Québec a connu deux vagues distinctes de cas de grippe A (H1N1) pandémique. La première vague s'est étendue du 3 mai au 1er août 2009 et la deuxième, beaucoup plus importante en termes de nombre de cas et d'impact sur le réseau de la santé, du 4 octobre au 19 décembre 2009.

Suite à la première vague, en date du 29 août 2009, 2 677 cas de grippe A (H1N1) ont été confirmés par laboratoire chez des résidents du Québec. Il est à noter que le nombre réel de cas est certainement supérieur puisque de nombreux cas n'ont pas été investigués par des analyses de laboratoire. De ces 2 677 cas, 572 ont été admis à l'hôpital, ce qui représente globalement 21,4% des cas confirmés par laboratoire. On a dénombré 26 décès au cours de la première vague. Toutes les régions socio-sanitaires du Québec ont été touchées, mais les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont été plus élevés dans la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James et au Nunavik, puis dans le Nord-du-Québec, à Laval et à Montréal. L'âge moyen des cas admis est de 28,4 ans (médiane de 23 ans) alors que l'âge moyen des cas décédés est plus élevé, soit de 51,8 ans (médiane de 53 ans).

La deuxième vague s'est principalement déroulée à l'automne 2009, culminant durant les semaines du 1er au 14 novembre 2009. Entre le 30 août 2009 et le 12 mai 2010 (fin de la période de surveillance), 10 889 cas de grippe A (H1N1) ont été confirmés chez des résidents du Québec. De ces cas, 2 492 ont été admis ce qui représente globalement 23% des cas confirmés par laboratoire. On a dénombré 83 décès au cours de la deuxième vague. L'âge moyen des cas admis de la deuxième vague est de 30,3 ans (médiane de 25 ans) alors que l'âge moyen des cas décédés est de 60 ans (médiane de 61 ans).

Durant la deuxième vague de cas de grippe A (H1N1), une campagne de vaccination massive s'est déroulée au Québec permettant de vacciner 4 359 266 personnes contre la grippe pandémique entre le 22 octobre et le 18 décembre 2009, soit 55,9 % de la population âgée de 6 mois ou plus.

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011 de l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009 (H3N2) et B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A (H1N1) recommandée est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, autant les souches de grippe A et B caractérisées au Canada sont bien appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe est en cours depuis le 1er novembre dernier. Les personnes non vaccinées faisant partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé), sont invitées à contacter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces personnes ont été vaccinées contre la grippe A(H1N1) pandémique, elles devraient être vaccinées cette année pour obtenir une protection maximale contre les souches circulantes, d'autant plus que la principale souche caractérisée à ce jour au Québec est la souche A(H3N2). Plusieurs des personnes à risques sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. Plus de détails concernant la vaccination à l'adresse suivante :
http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA

Définition et Gestion des éclosions

Une mise à jour de la définition d'une éclosion d'influenza en CHSLD (Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, Sections 3.5.1, 3.5.2, Tableau 1) a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) en date du 8 février 2010. Cette mise à jour est disponible à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables (EI) sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance de Santé Canada permet de recueillir et d'évaluer les EI des produits de santé commercialisés au Canada (produits pharmaceutiques, produits biologiques, produits de santé naturels et produits radiopharmaceutiques). Le programme Canada Vigilance est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance qui offrent un point de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations et les transmettent ensuite au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La production d'une déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant le formulaire de déclaration de Canada Vigilance par télécopieur ou par la poste.

Pour plus de renseignements :
www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le VRS : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. Depuis le début de l'automne, la proportion de tests positifs est inférieure à 5 %, mais lentement à la hausse pour atteindre 4,9% pour la semaine se terminant le 27 novembre 2010. Bien qu'il ne soit pas recommandé pour le moment d'offrir la prophylaxie avec le palivizumab, les données des prochaines semaines sont à surveiller de près.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé aux voyageurs de l'ASPC se retrouvent sur le site Internet suivant :
www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente de tous les milieux de soins est à renforcer.

Pour plus de renseignements :

Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins. Avis scientifique Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2004) **www.inspq.qc.ca/publications**

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/flu
Europe : www.euroflu.org
MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca
Agence de santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php
INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de la grippe A(H1N1)

OMS : www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/h1n1flu/
Canada : www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-fra.php

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en
FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html
OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro : Danielle Vachon, Christine Lacroix, Céline Gariépy, Nadia Abdelaziz, Monique Landry, Marlène Mercier, Danielle Auger, et les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Monique Douville-Fradet, Lucie Paré, Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash influenza* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash influenza* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : le 22 décembre 2010

Le bulletin *Flash influenza* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec